

МЕТОДЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ИНСУЛЬТОМ

¹Реабилитационный центр «Нейрон» (100008, Республика Казахстан, г. Караганда, пр-т Сакена Сейфуллина, 7; e-mail: neironkrg@mail.ru)

²Вильнюсский университет (LT-01513, Литва, г. Вильнюс, ул. Университетская, 3; e-mail: infor@cf.vu.lt)

***Мариям Саятовна Амирбекова** – Реабилитационного центра «Нейрон»; 100008, Республика Казахстан, г. Караганда, пр-т Сакена Сейфуллина, 7; e-mail: Amirbekova31081998@gmail.com

Цель. Оценка эффективности эрготерапевтических методов в процессе реабилитации пациентов с церебральным инсультом.

Материалы и методы. В исследование были включены пациенты с церебральным инсультом в возрасте от 42 до 69 лет (средний возраст $58 \pm 3,2$ г.), проходившие курс реабилитации. Оценка состояния проводилась с использованием следующих шкал: шкала HDRS, индекс мобильности Ривермид, модифицированная шкала Рэнкина, шкала оценки инсульта NIHSS. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы Statistica 10.0 (StatSoft, Inc., США). Для количественных переменных рассчитывались среднее значение (M), стандартное отклонение (σ) и стандартная ошибка среднего (m); результаты представлены в виде $M \pm \sigma \pm m$. Для оценки различий между группами использовались t -критерий Стьюдента и χ^2 -критерий Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В результате эрготерапии в динамике с 3 по 30 сут. наблюдалось достоверное улучшение по всем оцениваемым параметрам. У пациентов отмечено повышение баланса, чувствительности рук, объема активных движений в суставах, болевой чувствительности, а также улучшение навыков, необходимых для выполнения повседневной деятельности. В основной группе было зафиксировано достоверное снижение выраженности неврологического дефицита по шкале NIHSS (в 2 раза, $p < 0,05$), уровня депрессии по HDRS (в 1,4 раза, $p < 0,05$), степени инвалидизации по шкале Рэнкина (в 1,5 раза, $p < 0,05$), а также увеличение уровня мобильности по индексу Ривермид (в 2 раза, $p < 0,05$).

Выводы. Применение эрготерапевтических методов в реабилитации пациентов с церебральным инсультом способствует значимому восстановлению двигательных функций, снижению выраженности неврологического дефицита и повышению активности в повседневной жизни. Полученные данные подтверждают высокую клиническую эффективность эрготерапии в раннем восстановительном периоде инсульта.

Ключевые слова: здравоохранение; эрготерапия; восстановление; церебральный инсульт; реабилитация

ВВЕДЕНИЕ

Инсульт является одной из ведущих причин инвалидности и смерти в мире, особенно среди пожилых людей. Во всем мире количество инсультов ежегодно увеличивается, что подтверждается данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Инсульт влечет за собой нарушение функции верхних конечностей, что значительно ухудшает качество жизни пациента. Восстановление двигательных функций, особенно в фазе ранней реабилитации, становится одной из важнейших задач в клинической практике [4, 6, 8].

Одной из областей, которая набирает популярность в нейрореабилитации, является использование эрготерапевтических методов для восстановления двигательной активности, в частности, методов, использующих зеркальную терапию (ЗТ). Зеркальная терапия является методом, при котором пациенты наблюдают за зеркальным отражением здоровой руки, что создает иллюзию движения пораженной конечности. Исследования, проведенные в последние годы, продемонстрировали

ее высокую эффективность в восстановлении функциональности верхней конечности у пациентов после инсульта [1, 7, 10, 11, 12].

Зеркальная терапия способствует значительному улучшению моторных функций у пациентов перенесших инсульт, причем данный эффект сохраняется даже после завершения курса реабилитации. В этом контексте важно отметить, что улучшения, достигнутые с использованием зеркальной терапии, сопоставимы с результатами, полученными при традиционных методах реабилитации, таких как двустороннее тренировка рук [1].

Одним из важных аспектов эффективной реабилитации является вовлечение пациента в активное участие в его восстановлении. В последние годы увеличился интерес к социальному аспекту реабилитации, включая восстановление социальной активности и участие в повседневной жизни. В систематическом обзоре показали, что программы, направленные на повышение социальной активности и вовлеченность в

повседневные дела, имеют большое значение для пациентов после инсульта и могут существенно повлиять на долгосрочные результаты реабилитации [2]. В частности, участие в адаптированных программах, направленных на улучшение взаимодействия с окружающими и повышение уровня активности, способствует улучшению качества жизни пациентов.

Для оценки функциональных возможностей пациентов с инсультом широко используются различные шкалы, в том числе шкала активности в повседневной жизни (ADL), которая позволяет объективно оценить степень независимости пациента в выполнении базовых действий, таких как уход за собой, передвижение и другие [3, 5, 9]. Важным аспектом является также оценка воздействия различных реабилитационных методов на восстановление повседневной активности. В исследовании показали, что шкала ADL является одним из наиболее полезных инструментов для оценки улучшения состояния пациентов после инсульта, что подтверждается множеством исследований [5].

Зеркальная терапия, наряду с другими методами, таким как видео-игровая терапия и функциональные тренировки, активно используется в реабилитации пациентов с инсультом. Согласно исследованию, игровая терапия, включающая элементы геймификации, способствует улучшению функциональности верхних конечностей у пациентов, перенесших инсульт [13]. Такие методы лечения становятся важным дополнением к традиционным подходам и могут обеспечить индивидуализированное лечение, что особенно важно в реабилитации после инсульта.

С учетом вышеописанных фактов, ключевым является исследование эффективности эрготерапевтических методов реабилитации в восстановлении функции верхних конечностей у пациентов после инсульта. Важнейшими задачами в реабилитации остаются оптимизация восстановления двигательных функций и интеграция пациентов в повседневную жизнь. В этом контексте зеркальная терапия представляет собой перспективный и высокоэффективный метод восстановления, особенно в сочетании с другими терапевтическими подходами.

Цель работы – изучение эффективности выполнения эрготерапевтических методов при реабилитации больных с церебральным инсультом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Были обследованы 120 пациентов в возрасте от 42 до 69 лет (средний возраст – $58 \pm 3,2$ г.) (табл. 1), перенесших инсульт, в ранний восстановительный период (не позднее 6 мес. после перенесенного церебрального инсульта), соответствующих критериям включения, в условиях амбулаторного приема на базе реабилитационного центра «Нейрон» в г. Караганда и Астана.

Критериями включения в исследование были: пациенты в возрасте от 18 лет, перенесшие ишемический или геморрагический инсульт в течение последних 6 месяцев; наличие двигательных нарушений верхней конечности, подтвержденных клиническими тестами;

уровень сознания, достаточный для выполнения инструкций реабилитационной программы; отсутствие тяжелых когнитивных нарушений (по шкале MMSE ≥ 24 баллов); стабильное соматическое состояние, позволяющее проводить интенсивную реабилитацию; отсутствие активных инфекционных процессов или тяжелых хронических заболеваний в стадии декомпенсации; подписанное информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения из исследования были: повторный инсульт или наличие тяжелых множественных инсультов в анамнезе; тяжелая контрактура верхней конечности, исключающая возможность использования роботизированной перчатки; выраженные когнитивные расстройства (по шкале MMSE < 24 баллов); эпилепсия в активной фазе или неконтролируемые судорожные состояния; выраженный болевой синдром, препятствующий проведению реабилитационных мероприятий; онкологические заболевания в стадии активного прогрессирования; тяжелая сердечно-сосудистая недостаточность (III – IV стадия); наличие психических заболеваний, препятствующих адекватному участию в программе реабилитации; отказ пациента от участия в исследовании или невозможность выполнения упражнений с роботизированной системой.

В ходе работы были использованы следующие методы исследования.

1. Шкальные методы диагностики

- шкала Гамильтона для оценки депрессии (HDRS) – использовалась для оценки уровня депрессии у пациентов. Шкала включает в себя 17 пунктов, которые оцениваются по степени выраженности симптомов.

- индекс мобильности Ривермид - предназначен для оценки мобильности пациентов, переносимости физических нагрузок и ограничений в движении.

- шкала Рэнкина – использовалась для оценки степени инвалидности, основанной на функциональном состоянии пациента.

- шкала NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) – применялась для диагностики тяжести инсульта и оценки неврологического статуса пациента.

2. Клинико-неврологическое обследование

Все пациенты прошли стандартизированное клинико-неврологическое обследование, которое включало в себя оценку состояния центральной нервной системы, психоэмоциональное состояние и функциональные способности пациента с учетом характера инсульта и его последствий.

3. Статистические методы

Для статистической обработки данных использовались программы Statistica 10.0 (StatSoft, Inc., США). Для описания количественных переменных рассчитывались средние значения (M), стандартные отклонения (σ) и стандартные ошибки среднего (m), а результаты представлялись в формате $M \pm \sigma \pm m$. Достоверность различий между средними значениями определялась с помощью t-критерия с уровнем значимости $p < 0,05$. При проверке гипотезы о нормальности распределения данных использовался критерий Колмогорова – Смирнова, и в случае отсутствия нормального распределения приме-

Таблица 1 – Показатели исследовательских групп

Группа	Мужчины		Женщины		Гипертоническая болезнь		Ишемическая болезнь сердца	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Основная группа (n=60)	32	53,3	28	46,7	48	80	32	53,3
Контрольная группа (n=60)	31	51,7	29	48,3	46	76,7	34	56,7

Таблица 2 – Параметры в динамике с 3 по 30 сут.

Шкала	Основная группа (n=60)		p	Контрольная группа (n=60)		p
	3 сут.	30 сут.		3 сут.	30 сут.	
NIHSS	6±1,4	3±1,5	<0,05	6±1,2	5±0,6	>0,05
HDRS	21±0,7	15±0,8	<0,05	20±0,9	19±0,7	>0,05
Ривермид	3±1,2	6±1,4	<0,05	3±1,3	3±1,5	>0,05
Рэнкин	3,2±0,9	2,1±1,1	<0,05	3,1±1,1	2,9±1,0	>0,05

нялись методы непараметрической статистики. Для анализа различий в данных между группами в 1 и 30 сутки использовался критерий χ^2 (критерий Пирсона).

В ходе работы были использованы следующие методы лечения:

1. Стандартный метод (по протоколу диагностики и лечения)

Контрольная группа получала традиционное лечение, включающее в себя медикаментозную терапию и физическую реабилитацию, направленную на восстановление двигательных функций и минимизацию последствий инсульта.

2. Зеркальная терапия (ЗТ):

ЗТ была использована в основной группе пациентов. ЗТ предполагает использование зеркала, которое помещается между двумя руками или ногами пациента таким образом, чтобы изображение здоровой конечности создавалось в зеркале, создавая иллюзию нормального движения пораженной конечности. Это стимулирует нейропластичность и активирует области мозга, отвечающие за движение и чувствительность. Пациенты в основной группе проходили сеансы ЗТ продолжительностью 30 мин. ежедневно, 1-2 раза в сут, 5 дней в неделю.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе исследования была проведена сравнительная оценка функциональной независимости пациентов, степени неврологического дефицита, а также состояния функции пораженной верхней конечности и степени нарушения мелкой моторики у пациентов после инсульта. Основная цель заключалась в определении эффективности реабилитационных мероприятий, включая зеркальную терапию, на основании динамического сравнения показателей в основной и контрольной группах.

В динамике начиная с 3 по 30 сут исследования были зафиксированы положительные изменения всех изученных параметров как в основной, так и в контрольной группах. Однако по результатам сравнительного анализа, основная группа, проходившая зеркальную терапию, показала значительно лучшие результаты по большинству шкал.

По шкале NIHSS, измеряющей неврологический дефицит, в основной группе наблюдалось значительное улучшение, что подтверждается снижением показателя с $6\pm 1,4$ в 3 сут. до $3\pm 1,5$ в 30 сут. ($p < 0,05$). В контрольной группе изменения были менее выражены, показатель снизился с $6\pm 1,2$ до $5\pm 0,6$ ($p > 0,05$).

Уровень депрессии, оцененный по шкале HDRS, показал значительное снижение в основной группе: $21\pm 0,7$ в 3 сут. до $15\pm 0,8$ в 30 сут. ($p < 0,05$). В контрольной группе снижение было менее выраженным: $20\pm 0,9$ в 3 сут. и $19\pm 0,7$ в 30 сут. ($p > 0,05$).

Индекс мобильности Ривермид показал улучшение мобильности и функциональных возможностей в обеих группах. В основной группе индекс увеличился с $3\pm 1,2$ в 3 сут. до $6\pm 1,4$ в 30 сут. ($p < 0,05$). В контрольной группе индекс оставался стабильным, увеличившись с $3\pm 1,3$ до $3\pm 1,5$ ($p > 0,05$).

По шкале Рэнкин, измеряющей степень инвалидизации, в основной группе также наблюдалось улучшение, что подтвердилось снижением показателя с $3,2\pm 0,9$ в 3 сут. до $2,1\pm 1,1$ в 30 сут. ($p < 0,05$). В контрольной группе изменения были незначительными, показатель снизился с $3,1\pm 1,1$ до $2,9\pm 1,0$ ($p > 0,05$).

В результате в основной группе сравнительной оценки неврологического дефицита получены достоверно значимые изменения по шкале NIHSS (в 2 раза при $p < 0,05$), степени депрессии по шкале HDRS (в 1,4 раза при $p < 0,05$), уровня мобильности по шкале Ривер-

мид (в 2 раза при $p < 0,05$), степени инвалидизации по шкале Рэнкин (в 1,5 раза при $p < 0,05$) до и после выполнения эрготерапевтических методов.

Результаты свидетельствуют о высокой эффективности зеркальной терапии в реабилитации пациентов после инсульта. В динамике наблюдается достоверное улучшение всех показателей у пациентов основной группы, что подтверждает положительный эффект применения зеркальной терапии в восстановлении функции верхней конечности, улучшении мобильности и снижении депрессии.

Применение зеркальной терапии оказалось более эффективным в сравнении с традиционными методами реабилитации, что может быть связано с активацией нейропластичности и стимуляцией двигательных и сенсорных областей мозга, что важно для пациентов с постинсультной инвалидизацией.

Зеркальная терапия может быть рекомендована как эффективный и безопасный метод реабилитации пациентов с нарушениями двигательной функции и депрессией после инсульта. Важно продолжать исследование эффективности этой терапии в более долгосрочной перспективе и на большем числе пациентов, чтобы окончательно утвердить её как стандартное средство в реабилитации пациентов после инсульта.

ВЫВОДЫ

Проведенное исследование показало, что зеркальная терапия представляет собой эффективный метод реабилитации пациентов после инсульта, способствующий значительному улучшению их функциональной независимости, неврологического статуса и психоэмоционального состояния. Сравнительный анализ между основной и контрольной группами показал достоверные улучшения в таких показателях, как уровень депрессии (по шкале HDRS), мобильность (по индексу Ривермид), степень инвалидизации (по шкале Рэнкин) и неврологический дефицит (по шкале NIHSS), что подтверждает высокую эффективность зеркальной терапии в восстановлении двигательных функций и улучшении качества жизни пациентов.

Учитывая эти результаты, зеркальная терапия может быть рекомендована в качестве дополнения к стандартным методам реабилитации для пациентов, перенесших инсульт, и может быть использована в комплексных реабилитационных программах в условиях амбулаторного и стационарного лечения.

Необходимы дальнейшие исследования для более глубокой оценки долгосрочных эффектов зеркальной терапии и её применения в разных фазах восстановительного периода, что поможет уточнить её место и роль в реабилитационном процессе при инсульте.

Вклад авторов:

М. С. Амирбекова, Т. Т. Киспаева – концепция и дизайн исследования.

Т. Т. Киспаева – сбор и обработка материала.

М. С. Амирбекова, Т. Т. Киспаева – статистическая обработка.

Т. Т. Киспаева – написание текста.

А. Адомавичене – редактирование.

Конфликт интересов:

Конфликт интересов не заявлен.

ЛИТЕРАТУРА

1. Siminghalam M., Khalili M.A., Samaei A. A comparative study on the effects of mirror therapy and bilateral arm training on hand function of chronichemiparetic patients. *Koomesh*. 2016; 17 (3): 589-595.
2. Obembe A.O. Rehabilitation Interventions for Improving Social Participation After Stroke. A Systematic Review and Meta-analysis. *Neurorehabil. Neural. Repair*. 2016; 30 (4): 384-392.
3. Li X., Zheng T., Guan Y. ADL recovery trajectory after discharge and its predictors among baseline-independent older inpatients. *BMC Geriatr*. 2020; 20 (1): 86.
4. Ytterberg C., Kristensen H.K., Tistad M. Factors related to met needs for rehabilitation 6 years after stroke. *PLoS One*. 2020; 15 (1): 0227867.
5. Pashmdarfard M., Azad A. Assessment tools to evaluate Activities of Daily Living (ADL) and Instrumental Activities of Daily Living (IADL) in older adults. A systematic review. *Med. J. Islam. Repub. Iran*. 2020; 34: 33.
6. Mlinac M.E., Feng M.C. Assessment of Activities of Daily Living, Self-Care, and Independence. *Arch. Clin. Neuropsychol*. 2016; 31 (6): 506-516.
7. Mirela Cristina L., Matei D., Ignat B. Mirror therapy enhances upper extremity motor recovery in stroke patients. *Acta. Neurol. Belg*. 2015; 115 (4): 597-603.
8. Sandvoll A.M., Grov E.K., Simonsen M. Nursing home residents' ADL status, institution-dwelling and association with outdoor activity: a cross-sectional study. *Peer. J*. 2020; V. 8: 10202.
9. Legg L.A., Lewis S.R., Schofield-Robinson O.J., Drummond A., Langhorne P. Occupational therapy for adults with problems in activities of daily living after stroke. *Cochrane Database Syst. Rev*. 2017; 7 (7): CD003585.
10. Taff S.D., Blash D. Diversity and Inclusion in Occupational Therapy: Where We Are, Where We Must Go. *Occup. Ther. Health Care*. 2017; 31 (1): 72-83.
11. Madhoun H.Y., Tan B., Feng Y. Task-based mirror therapy enhances the upper limb motor function in subacute stroke patients: a randomized control trial. *Eur. J. Phys. Rehabil. Med*. 2020; 56: 265-271.
12. Gauthier L.V., Kane C., Borstad A. Video Game Rehabilitation for Outpatient Stroke (VIGoROUS): protocol for a multi-center comparative effectiveness trial of in-home gamified constraint-induced movement therapy for rehabilitation of chronic upper extremity hemiparesis. *BMC Neurol*. 2017; 17 (1): 109.

ТРАНСЛИТЕРАЦИЯ

1. Siminghalam M., Khalili M.A., Samaei A. A comparative study on the effects of mirror therapy and bilateral arm training on hand function of chronichemiparetic patients. *Koomesh*. 2016; 17 (3): 589-595.
2. Obembe A.O. Rehabilitation Interventions for Improving Social Participation After Stroke. A Systematic Review and Meta-analysis. *Neurorehabil. Neural. Repair*. 2016; 30 (4): 384-392.

3. Li X., Zheng T., Guan Y. ADL recovery trajectory after discharge and its predictors among baseline-independent older inpatients. *BMC Geriatr.* 2020; 20 (1): 86.
4. Ytterberg C., Kristensen H.K., Tistad M. Factors related to met needs for rehabilitation 6 years after stroke. *PLoS One.* 2020; 15 (1): 0227867.
5. Pashmdarfard M., Azad A. Assessment tools to evaluate Activities of Daily Living (ADL) and Instrumental Activities of Daily Living (IADL) in older adults. A systematic review. *Med. J. Islam. Repub. Iran.* 2020; 34: 33.
6. Mlinac M.E., Feng M.C. Assessment of Activities of Daily Living, Self-Care, and Independence. *Arch. Clin. Neuropsychol.* 2016; 31 (6): 506-516.
7. Mirela Cristina L., Matei D., Ignat B. Mirror therapy enhances upper extremity motor recovery in stroke patients. *Acta. Neurol. Belg.* 2015; 115 (4): 597-603.
8. Sandvoll A.M., Grov E.K., Simonsen M. Nursing home residents' ADL status, institution-dwelling and association with outdoor activity: a cross-sectional study. *Peer. J.* 2020; V. 8: 10202.
9. Legg L.A., Lewis S.R., Schofield-Robinson O.J., Drummond A., Langhorne P. Occupational therapy for adults with problems in activities of daily living after stroke. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2017; 7 (7): CD003585.
10. Taff S.D., Blash D. Diversity and Inclusion in Occupational Therapy: Where We Are, Where We Must Go. *Occup. Ther. Health Care.* 2017; 31 (1): 72-83.
11. Madhoun H.Y., Tan B., Feng Y. Task-based mirror therapy enhances the upper limb motor function in sub-acute stroke patients: a randomized control trial. *Eur. J. Phys. Rehabil. Med.* 2020; 56: 265-271.
12. Gauthier L.V., Kane C., Borstad A. Video Game Rehabilitation for Outpatient Stroke (VIGoROUS): protocol for a multi-center comparative effectiveness trial of in-home gamified constraint-induced movement therapy for rehabilitation of chronic upper extremity hemiparesis. *BMC Neurol.* 2017; 17 (1): 109.

Поступила 29.11.2024

Направлена на доработку 21.12.2024

Принята 28.03.2025

Опубликована online 30.06.2025

T. T. Kispäeva¹, M. S. Amirbekova^{1*}, A. Adomaviciene²

METHODS OF FINE MOTOR SKILLS RESTORING IN PATIENTS WITH CEREBRAL STROKE

¹Neuron Rehabilitation Center (100008, Republic of Kazakhstan, Karaganda city, Saken Seifullin Ave., 7; e-mail: neuronkr@gmail.ru)

²Vilnius University (LT-01513, Lithuania, Vilnius, Universiteto str, 3; e-mail: infor@cr.vu.lt)

***Mariyam Sayatovna Amirbekova** – Neuron Rehabilitation Center; 100008, Republic of Kazakhstan, Karaganda city, Saken Seifullin Ave., 7; e-mail: Amirbekova31081998@gmail.com

Aim. Evaluation of the effectiveness of occupational therapy methods in the rehabilitation of patients with cerebral stroke.

Materials and methods. The study included patients with cerebral stroke aged 42 to 69 years (mean age 58±3.2 years) undergoing rehabilitation. The condition was assessed using the following scales: the HDRS scale, the Rivermead mobility Index, the modified Rankin scale, and the NIHSS stroke assessment scale. Statistical data processing was performed using the Statistica 10.0 program (StatSoft, Inc., USA). For quantitative variables, the mean (M), standard deviation (σ), and standard error of the mean (m) were calculated; The results are presented as $M \pm \sigma \pm M$. The Student's t-test and Pearson's χ^2 -test were used to assess the differences between the groups. The differences were considered statistically significant at $p < 0.05$.

Results and discussion. As a result of the conducted occupational therapy, a significant improvement was observed in all evaluated parameters from the 3rd to the 30th day. Patients showed increased balance, hand sensitivity, joint activity, pain sensitivity, and improved skills needed to perform daily activities. In the main group, there was a significant decrease in the severity of neurological deficit on the NIHSS scale (by 2 times, $p < 0.05$), the level of depression on the HDRS (by 1.4 times, $p < 0.05$), the degree of disability on the Rankin scale (by 1.5 times, $p < 0.05$), as well as an increase in the level of mobility on the Rivermead index (by a factor of 2, $p < 0.05$).

Conclusions. The use of occupational therapy methods in the rehabilitation of patients with cerebral stroke contributes to a significant recovery of motor functions, reducing the severity of neurological deficits and increasing activity in everyday life. The data obtained confirm the high clinical effectiveness of occupational therapy in the early recovery period of stroke.

Key words: healthcare; occupational therapy; recovery; cerebral stroke; rehabilitation

Т. Т. Куспаева¹, М. С. Амирбекова^{1*}, А. Adomaviciene²

ЦЕРЕБРАЛЬДЫ ИНСУЛЬТПЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДА ҰСАҚ МОТОРИКАНЫ ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУ

¹«Нейрон» оңалту орталығы (100008, Қазақстан Республикасы, Қарағанды қ., Сәкен Сейфуллин даңғылы, 7; e-mail: neironkrq@mail.ru)

²Вильнюс университеті (LT-01513, Литва, Вильнюс, ул. Университетская, 3; e-mail: infor@cr.vu.lt)

***Мариям Саятовна Амирбекова** – «Нейрон» оңалту орталығы; 100008, Қазақстан Республикасы, Қарағанды қ., Сәкен Сейфуллин даңғылы, 7; e-mail: Amirbekova31081998@gmail.com

Зерттеудің мақсаты. Церебральды инсультпен ауыратын науқастарды оңалту процесінде кәсіптік терапияның тиімділігін бағалау.

Материалдар және әдістер. Зерттеуге оңалту курсынан өткен 42 мен 69 жас аралығындағы (орташа жасы $58 \pm 3,2$ жас) церебральды инсультпен ауыратын науқастар енгізілді. Жағдайды бағалау келесі шкалалар арқылы жүргізілді: HDRS шкаласы, Ривермидтің ұтқырлық индексі, өзгертілген Ранкин шкаласы, nihss инсультті бағалау шкаласы. Статистикалық деректерді өңдеу Statistica 10.0 (StatSoft, Inc.) бағдарламасы арқылы жүзеге асырылды., АҚШ). Сандық айнымалылар үшін орташа (M), стандартты ауытқу (σ) және орташа (m) стандартты қате есептелді; нәтижелер $m \pm \sigma m$ түрінде ұсынылған. топтар арасындағы айырмашылықтарды бағалау үшін студенттің t-критерийі және Pierson's $\beta 2$ -критерийі қолданылды. Айырмашылықтар $p < 0,05$ кезінде статистикалық маңызды болып саналды.

Нәтижелер және талқылау. 3-тен 30-шы тәулікке дейінгі динамикада жүргізілген кәсіптік терапияның нәтижесінде барлық бағаланатын параметрлер бойынша сенімді жақсару байқалды. Пациенттерде тепе-теңдіктің, қолдың сезімталдығының, буындардағы белсенді қозғалыстардың көлемінің, ауырсыну сезімталдығының жоғарылауы, сондай-ақ күнделікті әрекеттерді орындау үшін қажетті дағдылардың жақсаруы байқалады. Негізгі топта nihss шкаласы бойынша неврологиялық тапшылық ауырлығының (2 есе, $p < 0,05$), hdrs бойынша депрессия деңгейінің (1,4 есе, $p < 0,05$), Ранкин шкаласы бойынша мүгедектік дәрежесінің (1,5 есе, $p < 0,05$) сенімді төмендеуі, сондай-ақ Ривермид индексі бойынша ұтқырлық деңгейінің ұлғаюы тіркелді (2 есе, $p < 0,05$).

Қорытындылар. Церебральды инсультпен ауыратын науқастарды оңалтуда кәсіби терапевтік әдістерді қолдану мотор функцияларын айтарлықтай қалпына келтіруге, неврологиялық тапшылықтың ауырлығын төмендетуге және күнделікті өмірде белсенділікті арттыруға ықпал етеді. Нәтижелер инсульттің ерте қалпына келтіру кезеңінде кәсіптік терапияның жоғары клиникалық тиімділігін растайды.

Кілт сөздер: денсаулық сақтау; эрготерапия; қалпына келтіру; церебральды инсульт; оңалту